

103 訪問看護費

点検項目	点検事項	点検結果		
高齢者虐待防止措置未実施減算	以下の措置を講じていない場合 ・虐待防止対策検討委員会の開催及び周知徹底 ・虐待の防止のための指針の整備 ・虐待防止のための研修の定期的な実施 ・虐待防止措置実施のための担当者の配置	☐	該当	会議記録・研修記録・指針等
業務継続計画未策定減算	業務継続計画に従い以下の措置を講じていない場合 ・業務継続計画について従業者等に対し周知するとともに定期的な訓練及び研修を実施 ・定期的な業務継続計画の見直し及び必要に応じて業務継続計画の変更	☐	該当	BCP・研修訓練実施記録等
理学療法士等の訪問		☐	該当	訪問看護計画書における 看護師等及び理学療法士等の署名
1日に2回を超えて指定訪問看護を行う場合の減算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1日に2回を超えて(3回以上)指定訪問看護を行う	☐	該当	
准看護師の訪問		☐	該当	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	☐	あり	
	准看護師の訪問	☐	該当	
	保健師、看護師又は理学療法士等の訪問	☐	該当	
	緊急時訪問看護加算の届出	☐	あり	
	都道府県知事等への届出	☐	あり	
	利用者の要介護状態区分が要介護5(保健師、看護師又は准看護師の訪問)	☐	該当	
	別の訪問看護事業所において、訪問看護費を算定していない	☐	該当	居宅サービス計画・訪問看護計画
夜間加算	18時～22時	☐	該当	サービス提供票
	居宅サービス計画等に開始時間が位置付けられている	☐	該当	居宅サービス計画・訪問看護計画

点検項目	点検事項	点検結果		
深夜加算	22時～6時	☐	該当	サービス提供票
	居宅サービス計画等に開始時間が位置付けられている	☐	該当	居宅サービス計画・訪問看護計画
早朝加算	6時～8時	☐	該当	サービス提供票
	居宅サービス計画等に開始時間が位置付けられている	☐	該当	居宅サービス計画・訪問看護計画
2人以上による訪問看護	一人で看護を行うことが困難な場合 (利用者の身体的理由、暴力行為が認められる等)	☐	該当	
	看護師等(保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士)	☐	該当	
	看護師等と看護補助者との訪問	☐	該当	
1時間30分以上の訪問看護	特別管理加算の算定者であり1時間30分以上の訪問看護をした場合	☐	該当	
同一建物減算	事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」とする。)	☐	該当	
	1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者	☐	該当	
	1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の利用者	☐	該当	
特別地域加算	厚生労働大臣の定める地域	☐	該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域	☐	該当	
	1月あたりの訪問回数が100回以下	☐	該当	
	利用者等への事前の説明及び同意	☐	該当	
	交通費の支払いを受けていない	☐	該当	領収書等
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	☐	該当	
	交通費の支払いを受けていない	☐	該当	領収書等

点検項目	点検事項	点検結果	
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制（原則として当該訪問看護事業所の保健師又は看護師）	☐	いずれか該当
	【保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合】 以下の①～⑥いずれにも該当	☐	
	①保健師又は看護師以外の者が対応する際のマニュアルの整備	☐ 該当	緊急時の連絡及び相談に対応する際のマニュアル
	②緊急時、保健師又は看護師へ速やかに連絡できる体制及び緊急時の訪問が可能な体制の整備	☐ 該当	
	③連絡相談を担当する職員の勤務体制の明確化	☐ 該当	
	④連絡相談を受けた際の保健師又は看護師への報告及び報告内容の訪問看護記録書への記録	☐ 該当	訪問看護記録書
	⑤上記を利用者等へ説明し、同意を得ること	☐ 該当	同意書等（規定はなし）
	⑥連絡相談を担当する職員について届け出	☐ 該当	
	利用者又は家族等に対し事前の説明及び同意	☐ 該当	同意書等（規定はなし）
	他の事業所で当該加算の算定がないこと	☐ 該当	
	早朝・夜間、深夜加算の算定がないこと（1月以内の2回目以降の緊急時訪問は早朝・夜間、深夜加算は算定可。）	☐ 該当	サービス提供票
	緊急時訪問における看護業務の負担軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備	☐ 該当	
	24時間連絡体制は、当該訪問看護事業所以外の事業所又は従業員を経由し、当該訪問看護事業所以外が所有する電話連絡先としていない。	☐ 該当	
	24時間対応体制加算の算定（医療保険）	☐ なし	
	緊急時訪問看護加算（Ⅱ）を算定していない	☐ 該当	
	夜間対応した翌日の勤務間隔を確保する。又は、夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）までとし、次の①～④のうち1項目以上を満たしている。 ①夜間対応後の暦日の休日確保 ②夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫 ③ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減 ④電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
緊急時訪問看護加算 (Ⅱ)	利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制（原則として当該訪問看護事業所の保健師又は看護師）	☐	いずれか該当	
	【保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合】 以下の①～⑥いずれにも該当	☐		
	①保健師又は看護師以外の者が対応する際のマニュアルの整備	☐	該当	緊急時の連絡及び相談に対応する際のマニュアル
	②緊急時、保健師又は看護師へ速やかに連絡できる体制及び緊急時の訪問が可能な体制の整備	☐	該当	
	③連絡相談を担当する職員の勤務体制の明確化	☐	該当	
	④連絡相談を受けた際の保健師又は看護師への報告及び報告内容の訪問看護記録書への記録	☐	該当	訪問看護記録書
	⑤上記を利用者等へ説明し、同意を得ること	☐	該当	同意書等(規定はなし)
	⑥連絡相談を担当する職員について届け出	☐	該当	
	利用者又は家族等に対し事前の説明及び同意	☐	該当	同意書等(規定はなし)
	他の事業所で当該加算の算定がないこと	☐	該当	
	早朝・夜間、深夜加算の算定がないこと（1月以内の2回目以降の緊急時訪問は早朝・夜間、深夜加算は算定可。）	☐	該当	サービス提供票
	24時間対応体制加算の算定（医療保険）	☐	なし	
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)を算定していない	☐	該当		

点検項目	点検事項	点検結果		
特別管理加算（Ⅰ）	在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態	☐	該当	主治医の指示書等
	計画的な管理の実施	☐	あり	訪問看護計画書、訪問看護記録書等
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定	☐	なし	
	医療保険における訪問看護の特別管理加算の算定	☐	なし	
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援	☐	あり	
特別管理加算（Ⅱ）	1 在宅自己腹膜灌（かん）流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼（とう）痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態	☐	いずれかに該当	主治医の指示書等
	2 人工肛（こう）門又は人工膀胱（ぼうこう）を設置している状態	☐		主治医の指示書等
	3 真皮を越える褥瘡（じよくそう）の状態	☐		主治医の指示書等
	4 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態	☐		主治医の指示書等
	計画的な管理の実施	☐	あり	訪問看護計画書、訪問看護記録書等
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定	☐	なし	
	医療保険における訪問看護の特別管理加算の算定	☐	なし	
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援	☐	あり	
専門管理加算	1 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る研修を受けた看護師を配置	いずれかに該当		研修修了証等
	2 指定研修機関において行われる特定行為研修を修了した看護師を配置			
	上記研修を受講した看護師が、1月に1回以上指定訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を実施	☐	該当	
	月の算定回数が1回であること	☐	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
ターミナルケア加算	次の1又は2に該当	☐	該当	
	1 末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモ ン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン 病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患 （進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソ ン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上で あって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をい う。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳 萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン 病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジスト ロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性 脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸（けい）髄損傷 及び人工呼吸器を使用している状態が、死亡日及び死亡日前 14日以内に含まれる。	☐	該当	
	2 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回 の訪問看護が必要であると認める状態が、死亡日及び死亡日 前14日以内に含まれる。	☐	該当	
	24時間連絡及び訪問の体制	☐	あり	
	主治医と連携のもとターミナルケア計画及び支援体制を利用 者、家族に説明と同意	☐	あり	訪問看護記録書
	ターミナルケア提供についての身体状況の変化等必要な記録	☐	あり	
	死亡日及び死亡前14日以内に2日以上のターミナルケアの実 施（ターミナルケア後24時間以内に在宅以外で死亡した場合 を含む。）	☐	あり	サービス提供票
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定	☐	なし	

点検項目	点検事項	点検結果		
遠隔死亡診断補助加算	情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師を配置	☐	該当	
	対象者が、連携する保険医療機関において医科診療報酬点数表に規定する死亡診断加算を算定する利用者（特別地域に居住）である	☐	該当	
	主治医の指示に基づき情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を実施	☐	該当	
主治の医師の特別な指示	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	☐	あり	
	急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示	☐	あり	サービス提供票等
理学療法士等の訪問 （施設基準による減算）	当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている	☐	いずれかに該当	
	前6月間において緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していない	☐		
初回加算（Ⅰ）	過去2月の利用実績がない	☐	該当	サービス提供記録等
	新たに訪問看護計画書を作成	☐	該当	訪問看護計画書
	病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に看護師が初回の訪問	☐	該当	
	初回加算（Ⅱ）を算定していない	☐	該当	
初回加算（Ⅱ）	過去2月の利用実績がない	☐	該当	サービス提供記録等
	新たに訪問看護計画書を作成	☐	該当	訪問看護計画書
	初回加算（Ⅰ）を算定していない	☐	該当	
退院時共同指導加算	共同指導の内容を文書等により提供	☐	あり	
	退院又は退所後に訪問	☐	あり	
	特別管理加算の対象者 （当該退院又は退所において2回算定可能）	☐	該当	
	退院時共同指導の内容を訪問看護記録書に記録	☐	該当	
	初回加算の算定	☐	なし	

点検項目	点検事項	点検結果		
看護・介護職員連携強化加算	指定訪問介護事業所に対するたんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の助言	☐	あり	
	指定訪問介護事業所の訪問介護員と同行し、業務の実施状況について確認又はサービス提供体制整備や連携体制確保の会議の出席	☐	あり	
	訪問看護記録書の記録	☐	あり	訪問看護記録書
	緊急時訪問看護加算の届出	☐	あり	
看護体制強化加算（Ⅰ）	1 算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上	☐	該当	
	2 算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上	☐	該当	
	3 算定日が属する月の前12月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者の数が5名以上	☐	該当	
	4 指定訪問看護ステーションにおいては指定訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち看護職員の占める割合が100分の60以上	☐	該当	
	利用者又はその家族への説明及び同意	☐	あり	同意書等(規定はなし)
	1、2及び4の割合及び3の人数の記録(毎月)	☐	あり	台帳等(規定はなし)
看護体制強化加算（Ⅱ）	1 算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上	☐	該当	
	2 算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上	☐	該当	
	3 指定訪問看護ステーションにおいては指定訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち看護職員の占める割合が100分の60以上	☐	該当	
	4 算定日が属する月の前12月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者の数が1名以上	☐	該当	
	利用者又はその家族への説明及び同意	☐	あり	同意書等(規定はなし)
	1、2及び3の割合及び4の人数の記録(毎月)	☐	あり	台帳等(規定はなし)

点検項目	点検事項	点検結果		
口腔連携強化加算	歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めている	☐	該当	歯科医療機関の歯科衛生士に相談ができる体制の確保がわかる書類（委託契約書・覚書等）
	他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない	☐	該当	
	当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していない	☐	該当	
	当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していない	☐	該当	
	口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供している	☐	該当	別紙様式6等
	利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行っている	☐	該当	
	サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施している	☐	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1 看護師等ごとに研修の計画策定、実施（又は実施予定）	☐	該当	研修計画書
	2 利用者情報、留意事項伝達、技術指導等の会議開催	☐	該当	会議記録
	3 全ての看護師等に定期的な健康診断の実施	☐	該当	健診受診記録等
	4 看護師等総数のうち、勤続年数7年以上の看護師等の占める割合が100分の30以上	☐	該当	（参考様式）サービス提供体制強化加算要件確認表
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 看護師等ごとに研修の計画策定、実施（又は実施予定）	☐	該当	研修計画書
	2 利用者情報、留意事項伝達、技術指導等の会議開催	☐	該当	会議記録
	3 全ての看護師等に定期的な健康診断の実施	☐	該当	健診受診記録等
	4 看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の看護師等の占める割合が100分の30以上	☐	該当	（参考様式）サービス提供体制強化加算要件確認表